

Court File Number

(Name of Court)

at Court office address

Form 13: Financial Statement (Support Claims) sworn/affirmed

Applicant(s)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Respondent(s)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

INSTRUCTIONS

You must complete this form if you are making or responding to a claim for child or spousal support or a claim to change support, unless your only claim for support is a claim for child support in the table amount under the Child Support Guidelines.

You may also be required to complete and attach additional schedules based on the claims that have been made in your case or your financial circumstances:

- If you have income that is not shown in Part I of the financial statement (for example, partnership income, dividends, rental income, capital gains or RRSP income), you must also complete Schedule A.
- If you have made or responded to a claim for child support that involves undue hardship or a claim for spousal support, you must also complete Schedule B.
- If you or the other party has sought a contribution towards special or extraordinary expenses for the child(ren), you must also complete Schedule C.

NOTES: You must fully and truthfully complete this financial statement, including any applicable schedules. Failure to do so may result in serious consequences.

If you are making or responding to a claim for property, an equalization payment or the matrimonial home, you must complete Form 13.1: Financial Statement (Property and Support Claims) instead of this form.

1. My name is (full legal name)
I live in (municipality & province)
and I swear/affirm that the following is true:

PART 1: INCOME

- 2. I am currently
[] employed by (name and address of employer)
[] self-employed, carrying on business under the name of (name and address of business)
[] unemployed since (date when last employed)

Numéro de dossier du greffe

.....
 (Nom du tribunal)
 situé(e) au
 Adresse du greffe

**Formule 13 : État financier
 (demandes d'aliments) fait
 sous serment/affirmé
 solennellement**

Requérant(e)(s)

Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Nom et adresse de l'avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Intimé(e)(s)

Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Nom et adresse de l'avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

INSTRUCTIONS

Vous devez remplir la présente formule si vous présentez une demande d'aliments pour les enfants ou pour le conjoint ou une demande de modification des aliments, ou que vous y répondez, à moins que votre unique demande d'aliments ne consiste en une demande d'aliments pour les enfants dont le montant est indiqué dans les tables des *Lignes directrices sur les aliments pour les enfants*.

Vous pouvez être également tenu(e) de remplir et de joindre des annexes supplémentaires en fonction des demandes qui ont été présentées dans votre cause ou de votre situation financière :

- Si vous avez un revenu qui ne figure pas à la section I de l'état financier (par exemple, un revenu de société de personnes, des dividendes, un revenu de location, des gains en capital ou un revenu provenant d'un REER), vous devez aussi remplir l'**Annexe A**.
- Si vous avez présenté une demande d'aliments pour les enfants mettant en cause des difficultés excessives ou pour le conjoint, ou que vous y avez répondu, vous devez aussi remplir l'**Annexe B**.
- Si vous ou l'autre partie avez demandé une contribution aux dépenses spéciales ou extraordinaires à l'égard de l'enfant ou des enfants, vous devez aussi remplir l'**Annexe C**.

REMARQUES : Vous devez remplir le présent état financier, y compris les annexes applicables, **de façon complète et exacte**. Si vous ne le faites pas, cela peut entraîner des conséquences graves.

Si vous présentez une demande portant sur des biens, un paiement d'égalisation ou le foyer conjugal, ou que vous y répondez, vous devez remplir la formule 13.1 : État financier (demandes portant sur des biens et demandes d'aliments) au lieu de la présente formule.

1. Je m'appelle (nom et prénom officiels)

J'habite à (municipalité et province)

et je déclare sous serment/j'affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :

SECTION 1 : REVENUS

2. Je suis actuellement

employé(e) par (nom et adresse de l'employeur)

à mon compte et j'exerce mes activités commerciales sous le nom de (nom et adresse de l'entreprise)

sans emploi depuis (dernière date à laquelle vous étiez employé(e))

Court file number

3. I attach proof of my year-to-date income from all sources, including my most recent (*attach all that are applicable*):
- pay cheque stub social assistance stub pension stub workers' compensation stub
 - employment insurance stub and last Record of Employment
 - statement of income and expenses/ professional activities (for self-employed individuals)
 - other (e.g. a letter from your employer confirming all income received to date this year)
4. Last year, my gross income from all sources was \$ (*do not subtract any taxes that have been deducted from this income*).
5. I am attaching all of the following required documents to this financial statement as proof of my income over the past three years, if they have not already been provided:
- . a copy of my personal income tax returns for each of the past three taxation years, including any materials that were filed with the returns. (*Income tax returns must be served but should NOT be filed in the continuing record, unless they are filed with a motion to refrain a driver's license suspension.*)
 - . a copy of my notices of assessment and any notices of reassessment for each of the past three taxation years;
 - . where my notices of assessment and reassessment are unavailable for any of the past three taxation years, an Income and Deductions printout from the Canada Revenue Agency for each of those years, whether or not I filed an income tax return.
- Note: An Income and Deductions printout is available from Canada Revenue Agency. Please call customer service at 1-800-959-8281.*

OR

- I am an Indian within the meaning of the *Indian Act* (Canada) and I have chosen not to file income tax returns for the past three years. I am attaching the following proof of income for the last three years (*list documents you have provided*):
-
-

(In this table you must show all of the income that you are currently receiving.)

Income Source	Amount Received/Month
1. Employment income (before deductions)	\$
2. Commissions, tips and bonuses	\$
3. Self-employment income (Monthly amount before expenses: \$)	\$
4. Employment Insurance benefits	\$
5. Workers' compensation benefits	\$
6. Social assistance income (including ODSP payments)	\$
7. Interest and investment income	\$
8. Pension income (including CPP and OAS)	\$
9. Spousal support received from a former spouse/partner	\$
10. Child Tax Benefits or Tax Rebates (e.g. GST)	\$
11. Other sources of income (e.g. RRSP withdrawals, capital gains) (<i>*attach Schedule A and divide annual amount by 12</i>)	\$
12. Total monthly income from all sources:	\$
13. Total monthly income X 12 = Total annual income:	\$

3. Je joins la preuve de mon revenu annuel à ce jour de toutes provenances, y compris mon dernier (*joignez toutes les pièces applicables*) :
- talon de chèque de paie talon de chèque d'aide sociale talon de chèque de pension talon de chèque d'indemnités d'accident du travail
- talon de chèque d'assurance-emploi et dernier Relevé d'emploi
- état des résultats / des activités professionnelles (pour les particuliers à leur compte)
- autre document (p. ex. une lettre de votre employeur confirmant la totalité du revenu reçu depuis le début de l'exercice)
4. L'année dernière, mon revenu brut de toutes provenances était de \$ (*ne soustrayez pas les impôts déduits de ce revenu*).
5. Je joins tous les documents exigés suivants au présent état financier comme preuve de mon revenu pour les trois dernières années, s'ils n'ont pas déjà été fournis :

- une copie de mes déclarations de revenus pour chacune des trois dernières années d'imposition, y compris les documents annexés aux déclarations. (*Les déclarations de revenus doivent être signifiées mais ne devraient PAS être déposées dans le dossier continu, sauf si elles sont déposées avec une motion visant à enjoindre la non-suspension d'un permis de conduire.*)
- une copie de mes avis de cotisation et de tout avis de nouvelle cotisation pour chacune des trois dernières années d'imposition;
- si mes avis de cotisation et de nouvelle cotisation ne sont pas disponibles pour n'importe laquelle des trois dernières années d'imposition, une copie de l'imprimé de revenus et de déductions fourni par l'Agence du revenu du Canada pour chacune de ces années, que j'aie produit ou non une déclaration de revenus.

Remarque : Vous pouvez vous procurer l'imprimé de revenus et de déductions auprès de l'Agence du revenu du Canada en téléphonant au service à la clientèle au 1-800-959-7383.

OU

- Je suis un(e) Indien(ne) au sens de la *Loi sur les Indiens* (Canada) et j'ai choisi de ne pas produire de déclaration de revenus pour les trois dernières années. Je joins la preuve suivante de mon revenu des trois dernières années (*précisez les documents que vous avez fournis*) :
-
-

(Vous devez indiquer dans le présent tableau toutes les sources du revenu que vous recevez actuellement.)

Source de revenu	Montant reçu/mois
1. Revenu d'emploi (avant déductions)	\$
2. Commissions, pourboires et gratifications	\$
3. Revenu provenant d'un emploi à son compte (montant mensuel avant les dépenses : \$)	\$
4. Prestations d'assurance-emploi	\$
5. Indemnités d'accident du travail	\$
6. Revenu d'aide sociale (y compris les prestations au titre du POSPH)	\$
7. Intérêts et revenu de placement	\$
8. Revenu de pension (y compris RPC et SV)	\$
9. Aliments pour le conjoint reçus d'un ancien conjoint/conjoint de fait	\$
10. Prestations fiscales pour enfants ou remboursements de taxe (p. ex. TPS)	\$
11. Autres sources de revenu (p. ex. retraits d'un REER, gains en capital) (<i>*joignez l'annexe A et divisez le montant annuel par 12</i>)	\$
12. Revenu mensuel total de toutes provenances :	\$
13. Revenu mensuel total X 12 = Revenu annuel total :	\$

14. Other Benefits

Provide details of any non-cash benefits that your employer provides to you or are paid for by your business such as medical insurance coverage, the use of a company car, or room and board.

Item	Details	Yearly Market Value
		\$
		\$
		\$
		\$

PART 2: EXPENSES

Expense	Monthly Amount
Automatic Deductions	
CPP contributions	\$
EI premiums	\$
Income taxes	\$
Employee pension contributions	\$
Union dues	\$
SUBTOTAL	\$
Housing	
Rent or mortgage	\$
Property taxes	\$
Property insurance	\$
Condominium fees	\$
Repairs and maintenance	\$
SUBTOTAL	\$
Utilities	
Water	\$
Heat	\$
Electricity	\$

Expense	Monthly Amount
Transportation	
Public transit, taxis	\$
Gas and oil	\$
Car insurance and license	\$
Repairs and maintenance	\$
Parking	\$
Car Loan or Lease Payments	\$
SUBTOTAL	\$
Health	
Health insurance premiums	\$
Dental expenses	\$
Medicine and drugs	\$
Eye care	\$
SUBTOTAL	\$
Personal	
Clothing	\$
Hair care and beauty	\$
Alcohol and tobacco	\$

14. Autres avantages

Précisez les avantages (autres que le salaire) que votre employeur vous fournit ou qui sont payés pour vous par votre entreprise, tels qu'une assurance médicale, l'utilisation d'une voiture de fonction ou la chambre et la pension.

Avantage	Détails	Valeur marchande annuelle
		\$
		\$
		\$
		\$

SECTION 2 : DÉPENSES

Dépense	Montant mensuel	Dépense	Montant mensuel
Retenues à la source		Transport	
Cotisations au RPC	\$	Transports en commun, taxis	\$
Cotisations à l'AE	\$	Essence et huile	\$
Impôt sur le revenu	\$	Assurance-automobile et permis de conduire	\$
Cotisations de l'employé à un régime de retraite	\$	Réparations et entretien	\$
Cotisations syndicales	\$	Stationnement	\$
TOTAL PARTIEL	\$	Prêt-automobile ou paiements de location	\$
Logement		TOTAL PARTIEL	\$
Loyer ou hypothèque	\$	Santé	
Taxes municipales	\$	Primes d'assurance-santé	\$
Assurance de biens	\$	Frais pour soins dentaires	\$
Frais de condominium	\$	Médicaments	\$
Réparations et entretien	\$	Soins des yeux	\$
TOTAL PARTIEL	\$	TOTAL PARTIEL	\$
Services publics		Personnelles	
Eau	\$	Vêtements	\$
Chauffage	\$	Soins des cheveux et de beauté	\$
Électricité	\$	Alcool et tabac	\$

Court file number

Utilities, continued	
Telephone	\$
Cell phone	\$
Cable	\$
Internet	\$
SUBTOTAL	\$
Household Expenses	
Groceries	\$
Household supplies	\$
Meals outside the home	\$
Pet care	\$
Laundry and Dry Cleaning	\$
SUBTOTAL	\$
Daycare expense	\$
Babysitting costs	\$
SUBTOTAL	\$

Personal, continued	
Education (<i>specify</i>)	\$
Entertainment/recreation (including children)	\$
Gifts	\$
SUBTOTAL	\$
Other expenses	
Life Insurance premiums	\$
RRSP/RESP withdrawals	\$
Vacations	\$
School fees and supplies	\$
Clothing for children	\$
Children's activities	\$
Summer camp expenses	\$
Debt payments	\$
Support paid for other children	\$
Other expenses not shown above (<i>specify</i>)	\$
SUBTOTAL	\$

Total Amount of Monthly Expenses	\$
Total Amount of Yearly Expenses	\$

PART 3: ASSETS

Type	Details		Value or Amount
<i>State Address of Each Property and Nature of Ownership</i>			
Real Estate	1		\$
	2		\$
	3		\$
<i>Year and Make</i>			
Cars, Boats, Vehicles	1		\$
	2		\$
	3		\$

Services publics, suite		Personnelles, suite	
Téléphone	\$	Éducation (<i>précisez</i>)	\$
Téléphone cellulaire	\$	Sorties/loisirs (y compris les enfants)	\$
Câble	\$	Cadeaux	\$
Internet	\$	TOTAL PARTIEL	\$
TOTAL PARTIEL	\$	Autres dépenses	
Dépenses du ménage		Primes d'assurance-vie	\$
Épicerie	\$	Retraits d'un REER/REEE	\$
Articles ménagers divers	\$	Vacances	\$
Repas pris à l'extérieur du foyer	\$	Frais et fournitures scolaires	\$
Soins des animaux domestiques	\$	Vêtements pour les enfants	\$
Blanchissage et nettoyage à sec	\$	Activités des enfants	\$
TOTAL PARTIEL	\$	Frais de camp d'été	\$
Frais de garde d'enfants		Remboursement de dettes	\$
Frais de garderie	\$	Aliments payés à l'égard d'autres enfants	\$
Frais de gardiennage	\$	Autres dépenses qui ne sont pas indiquées plus haut (<i>précisez</i>)	\$
TOTAL PARTIEL	\$	TOTAL PARTIEL	\$
		Total des dépenses mensuelles	\$
		Total des dépenses annuelles	\$

SECTION 3 : AVOIRS

Genre	Détails		Valeur ou montant
<i>Indiquez l'adresse de chaque bien et nature du droit de propriété</i>			
Bien immeuble	1		\$
	2		\$
	3		\$
<i>Année et marque</i>			
Voitures, bateaux, autres véhicules	1		\$
	2		\$
	3		\$

<i>Address Where Located</i>		
Other Possessions of Value (e.g. computers, jewellery, collections)	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Type – Issuer – Due Date – Number of Shares</i>		
Investments (e.g. bonds, shares, term deposits and mutual funds)	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Name and Address of Institution</i>		<i>Account Number</i>
Bank Accounts	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Type and Issuer</i>		<i>Account Number</i>
Savings Plans R.R.S.P.s Pension Plans R.E.S.P.s	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Type – Beneficiary – Face Amount</i>		<i>Cash Surrender Value</i>
Life Insurance	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Name and Address of Business</i>		
Interest in Business (*attach separate year-end statement for each business)	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Name and Address of Debtors</i>		
Money Owed to You (for example, any court judgments in your favour, estate money and income tax refunds)	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Description</i>		
Other Assets	1	\$
	2	\$
	3	\$

Total Value of All Property	\$
------------------------------------	-----------

<i>Adresse où se trouvent les autres possessions</i>		
Autres possessions de valeur (p. ex. ordinateurs, bijoux, collections)	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Genre – Émetteur – Date d'échéance – Nombre d'actions</i>		
Placements (p. ex. obligations, actions, dépôts à terme et fonds communs de placement)	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Nom et adresse de l'établissement</i>		<i>Numéro de compte</i>
Comptes bancaires	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Genre et émetteur</i>		<i>Numéro de compte</i>
Régimes d'épargne REER Régimes de retraite REEE	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Genre – Bénéficiaire – Capital assuré</i>		<i>Valeur de rachat</i>
Assurance-vie	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Nom et adresse de l'entreprise</i>		
Intérêt dans une entreprise (*annexez un état de fin d'exercice séparé pour chaque entreprise)	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Nom et adresse des débiteurs</i>		
Sommes qui vous sont dues (par exemple, tout jugement du tribunal rendu en votre faveur, toute somme à laquelle vous avez droit dans le cadre d'une succession et tout remboursement d'impôt sur le revenu qui vous est dû)	1	\$
	2	\$
	3	\$
<i>Description</i>		
Autres avoirs	1	\$
	2	\$
	3	\$

Valeur totale de tous les biens

\$

Court file number

PART 4: DEBTS

Type of Debt	Creditor (name and address)	Full Amount Now Owing	Monthly Payments	Are Payments Being Made?
Mortgages, Lines of Credits or other Loans from a Bank, Trust or Finance Company		\$	\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Outstanding Credit Card Balances		\$	\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Unpaid Support Amounts		\$	\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Other Debts		\$	\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Total Amount of Debts Outstanding	\$
--	----

PART 5: SUMMARY OF ASSETS AND LIABILITIES

Total Assets	\$
Subtract Total Debts	\$
Net Worth	\$

NOTE: This financial statement must be updated no more than 30 days before any court event by either completing and filing:

- a new financial statement with updated information, or
- an affidavit in Form 14A setting out the details of any minor changes or confirming that the information contained in this statement remains correct.

Sworn/Affirmed before me at
municipality

in
province, state or country

on
Date

.....
Commissioner for taking affidavits
 (Type or print name below if signature is illegible.)

.....
Signature
 (This form is to be signed in front of a lawyer, justice of the peace, notary public or commissioner for taking affidavits.)

SECTION 4 : DETTES

Genre de dette	Créancier (nom et adresse)	Somme totale due actuellement	Paiements mensuels	Les paiements sont-ils effectués?
Prêts hypothécaires, lignes de crédit ou autres prêts d'une banque ou d'une compagnie de fiducie ou de financement		\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Soldes impayés sur des cartes de crédit		\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Aliments impayés		\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres dettes		\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Total des dettes impayé	\$
--------------------------------	-----------

SECTION 5 : RÉSUMÉ DES AVOIRS ET DES OBLIGATIONS

Valeur totale des avoirs	\$
Moins la valeur totale des dettes	\$
Valeur nette	\$

REMARQUE : Le présent état financier doit être mis à jour au plus tard 30 jours avant toute comparution devant le tribunal en remplissant et en déposant :

- soit un nouvel état financier contenant des renseignements mis à jour,
- soit un affidavit rédigé selon la formule 14A qui précise les changements mineurs survenus ou confirme que les renseignements contenus dans le présent état sont toujours exacts.

Déclaré sous serment/ Affirmé solennellement devant moi à
municipalité

en/à/au
province, État ou pays

le
Date

.....
Commissaire aux affidavits
 (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)

.....
Signature
 (La présente formule doit être signée en présence d'un avocat, d'un juge de paix, d'un notaire ou d'un commissaire aux affidavits.)

**Schedule A
Additional Sources of Income**

Line	Income Source	Annual Amount
1.	Net partnership income	\$
2.	Net rental income (Gross annual rental income of \$)	\$
3.	Total amount of dividends received from taxable Canadian corporations	\$
4.	Total capital gains (\$) less capital losses (\$)	\$
5.	Registered retirement savings plan withdrawals	\$
6.	Any other income (<i>specify source</i>)	\$

Subtotal:	\$
------------------	----

**Schedule B
Other Income Earners in the Home**

Complete this part only if you are making or responding to a claim for undue hardship or spousal support. Check and complete all sections that apply to your circumstances.

1. I live alone.
2. I am living with (*full legal name of person you are married to or cohabiting with*)
3. I/we live with the following other adult(s):
4. I/we have (*give number*) child(ren) who live(s) in the home.
5. My spouse/partner works at (*place of work or business*)
 does not work outside the home.
6. My spouse/partner earns (*give amount*) \$ per
 does not earn any income.
7. My spouse/partner or other adult residing in the home contributes about \$ Per
..... towards the household expenses.

Annexe A
Sources de revenu supplémentaires

Ligne	Source de revenu	Montant annuel
1.	Revenu net provenant d'une société de personnes	\$
2.	Revenu de location net (revenu de location brut annuel de \$)	\$
3.	Montant total des dividendes reçus de sociétés canadiennes imposables	\$
4.	Total des gains en capital (\$) moins les pertes en capital (\$)	\$
5.	Retraits d'un régime enregistré d'épargne-retraite	\$
6.	Toute autre source de revenu (précisez la source)	\$

Total partiel :	\$
------------------------	-----------

Annexe B
Autres membres du ménage qui gagnent un revenu

Remplissez cette section seulement si vous présentez une demande pour difficultés excessives ou une demande d'aliments pour le conjoint, ou que vous y répondez. Cochez les cases et remplissez les points qui s'appliquent à votre situation.

1. J'habite seul(e).
2. J'habite avec (nom et prénom officiels de la personne avec qui vous êtes marié(e) ou avec qui vous cohabitez)
.....
.....
3. J'habite/nous habitons avec le ou les autres adultes suivants :
4. J'ai/nous avons (nombre) enfant(s) qui habite(nt) sous le même toit.
5. Mon conjoint/conjoint de fait travaille à/chez (lieu de travail ou d'activité)
 ne travaille pas à l'extérieur du foyer.
6. Mon conjoint/conjoint de fait gagne (montant) \$ par
 ne touche pas de revenu.
7. Mon conjoint/conjoint de fait ou un autre adulte qui habite dans le foyer paie environ \$
par pour les dépenses du ménage.

**Schedule C
Special or Extraordinary Expenses for the Child(ren)**

Child's Name	Expense	Amount/yr.	Available Tax Credits or Deductions*
1.		\$	\$
2.		\$	\$
3.		\$	\$
4.		\$	\$
5.		\$	\$
6.		\$	\$
7.		\$	\$
8.		\$	\$
9.		\$	\$
10.		\$	\$

Total Net Annual Amount	\$
Total Net Monthly Amount	\$

*** Some of these expenses can be claimed in a parent's income tax return in relation to a tax credit or deduction (for example childcare costs). These credits or deductions must be shown in the above chart.**

I attach proof of the above expenses.

I earn \$ per year which should be used to determine my share of the above expenses.

NOTE:

Pursuant to the Child Support Guidelines, a court can order that the parents of a child share the costs of the following expenses for the child:

- . Necessary childcare expenses;
- . Medical insurance premiums and certain health-related expenses for the child that cost more than \$100 annually;
- . Extraordinary expenses for the child's education;
- . Post-secondary school expenses; and,
- . Extraordinary expenses for extracurricular activities.

Annexe C
Dépenses spéciales ou extraordinaires pour l'enfant ou les enfants

Nom de l'enfant	Dépense	Montant/an	Crédits ou déductions d'impôt offerts*
1.		\$	\$
2.		\$	\$
3.		\$	\$
4.		\$	\$
5.		\$	\$
6.		\$	\$
7.		\$	\$
8.		\$	\$
9.		\$	\$
10.		\$	\$

Montant annuel net total	\$
Montant mensuel net total	\$

*** Certaines de ces dépenses peuvent être déduites dans la déclaration de revenus du père ou de la mère dans le cadre d'un crédit d'impôt ou d'une déduction d'impôt (par exemple, les frais de garde d'enfants). Ces crédits ou déductions doivent être indiqués dans le tableau ci-dessus.**

Je joins la preuve des dépenses indiquées ci-dessus.

Je gagne \$ par an, montant qui devrait servir à déterminer ma part des dépenses indiquées ci-dessus.

REMARQUE :

Conformément aux *Lignes directrices sur les aliments pour les enfants*, un tribunal peut ordonner que les parents d'un enfant partagent les coûts des dépenses suivantes à l'égard de l'enfant :

- . les frais de garde d'enfant nécessaires;
- . les primes d'assurance médicale et certains frais relatifs aux soins de santé à l'égard de l'enfant qui s'élèvent à plus de 100 \$ par an;
- . les dépenses extraordinaires pour l'éducation de l'enfant;
- . les frais d'études postsecondaires;
- . les dépenses extraordinaires relatives aux activités parascolaires.